·中西医结合临床案例·

1例白血病合并肛周脓肿患者的中西医结合护理应用体会

孔 菁，周维华
（江阴市人民医院 血液科，江苏江阴，214400）

摘要：本文总结1例急性白血病合并肛周脓肿患者应用消炎坐浴方配合改良式坐便器中药熏药的护理经验和体会。主要包括消炎坐浴方的组成、改良式坐便器的优点、中药熏药的操作方法、注意事项、生活指导及心理护理等。经过一系列的干预，能够促进肛周脓肿的消肿、缓解疼痛、预防复发、提高生活质量，促进患者战胜疾病的信心。

关键词：中药熏药；肛周脓肿；疼痛；急性白血病；中医护理

Application of integrated Chinese and Western medicine care in a patient with leukemia combined with perianal abscess

Kong Jing，Zhou Weihua
（*Department of Hematology，Jiangyin People´s Hospital，Jiangyin，Jiangsu 214400，China*）

ABSTRACT：This paper summarizes the nursing experience of a patient with acute leukaemia combined with perianal abscess by applying the anti-inflammatory sitz bath formula with modified toilet seat herbal fumigation. It mainly includes the composition of the anti-inflammatory sitz bath formula，the advantages of the modified bidet，the operation method of herbal fumigation，precautions，life guidance and psychological care. After a series of interventions，it was possible to promote the reduction of perianal abscess，relieve pain，prevent recurrence，improve quality of life and promote patients´ confidence in overcoming the disease.

KEY WORDS：Chinese herbal fumigation；perianal abscess；pain；acute leukaemia；traditional Chinese medicine care

引言：急性白血病是一类起源于造血干细胞的恶性克隆性疾病，其发病率呈逐年上升的趋势。治疗目前仍是以化疗为主，化疗药物除了杀伤白血病细胞外，也会损伤机体正常的细胞和免疫功能，导致患者免疫力进一步低下，成为医院感染的高危人群。据文献报道：48.6%～89.47%的患者会出现各类感染，肛周感染是急性白血病患者常见的并发症，发生率达40%以上，居化疗后感染的第3位[1]。患者一旦发生肛周感染，可能会影响化疗效果，严重时影响患者的生命与身心健康。在我国，急性白血病为十大高发肿瘤中的一种，倘若未进行医治，预后非常差[2]。为此，对白血病患者要实施有效的肛周护理，通过精细化的护理干预，可以降低肛周感染率，对疾病的治疗具有积极意义，提高患者及家属的满意度。

国内外研究文献均提到，对于急性白血病患者来说，通常采用的是联合化疗方式，然而，大剂量的化疗药物的毒性抑制和治疗过程中其他诸如激素、免疫抑制剂等药物的作用，会使得患者的免疫功能更降低，非常容易导致感染出现，在无数报道之中，其感染发病率位于前位[3]。基于此，在保证医疗质量安全的前提下，我科2022年2月份起开展了新技术新项目——消炎坐浴方配合改良式坐便器在血液科化疗病人中的应用。消炎坐浴方配合改良式坐便器进行坐浴，可以明显降低肛周感染发生率，对于已经发生肛周感染的患者疗效比较显著，可以加快肛周脓肿的消退，促进伤口的愈合，大大减轻患者痛苦，对化疗过程的顺利进行

收稿日期：XXXX－XX－XX

有重要意义。自项目开展以来，截至当下，病例中暂无烫伤、跌倒、药物过敏等并发症及不良反应发生，初步随访调查显示，患者满意度高。本文总结1例急性白血病合并肛周脓肿患者应用消炎坐浴方配合改良式坐便器中药熏药的护理经验和体会，现报告如下。

1　临床资料

患者女性，49岁，因确诊急性白血病两年余，发热两天，于2022-05-31 13:10急诊平车病房，于2天前无明显诱因开始出现发热，体温最高达到38.4℃，伴畏寒，无明显寒战。既往史：糖尿病史3年余，规律服用拜糖平；卵巢+子宫+双侧附件切除术史。发病以来，共进行17次规范化疗，反复肛周感染。

入院后查体：体温：36.8℃ 脉搏：130次/分 呼吸：19次/分 血压：108/67mmHg 实验室检查：白细胞0.7×10*9/L，血红蛋白111.0g/L，血小板计数3×10*9/L，中性粒细胞绝对值0.01×10*9/L，神志清，精神萎，听诊双肺呼吸音粗，未闻及干湿性啰音，心音正常，律齐，各瓣膜区未闻及病理性杂音，输液港植入处皮肤完整，无异常，腹部平坦，下腹部可见陈旧性疤痕，无压痛，无反跳痛，肛周皮肤完整，无触痛，双下肢无明显水肿，皮肤可见散在出血点，全身皮肤及黏膜无苍白，口腔黏膜可见血泡，情绪稳定，食欲睡眠可，二便正常。入院诊断为：急性白血病、化疗后骨髓抑制、感染性发热、2型糖尿病。

入院后给予告病重、绝对卧床，予卡络磺钠、酚磺乙胺止血，比阿培南联合左氧氟沙星抗感染，G-CSF升白细胞，口服艾曲波帕升血小板，输注血小板等对症治疗。

06-01肛周稍有不适，发现一约2*2厘米肿块。06-01夜间肛周疼痛加剧，疼痛评分3分，予洛芬待因片口服后好转，疼痛评分1分，做好肛周护理。

06-03肛周仍有疼痛，疼痛评分3分，遵医嘱中药熏药，情绪焦虑，予心理护理。

06-05干预后第三天，肿块约2*1厘米，疼痛评分2分。血常规：血红蛋白94.0g/L，血小板计数64*10^9/L，中性粒细胞绝对值0.61*10^9/L，白细胞2.86*10^9/L；

06-07干预后第七天肿块约0.5*05厘米，疼痛评分0分，情绪稳定。

06-09经积极治疗，血象恢复，病情尚稳定，口腔血泡及双下肢皮肤出血点消退，好转出院。

出院后继续干预，电话随访干预14天后肛周无疼痛，肛周脓肿完全消肿，对服务表示满意。

2　护理

本病例讨论的急性白血病合并肛周脓肿引起的疼痛，严重影响了患者的生活质量，提出护理诊断：疼痛，与肛周脓肿有关。预期目标：患者无疼痛，肛周脓肿消肿。

2.1疼痛护理：疼痛评价标准：选用江阴市人民医院住院病人疼痛评估表，量表划分以无痛、轻度疼痛、中度疼痛和重度疼痛为标准进行，评分为0~10分，评分和疼痛感成正比[4]。了解患者疼痛阈值，与患者建立有效的沟通，并给予有针对性的安抚，通过转移注意力等方式减轻疼痛，必要时遵医嘱使用止痛药。

2.2每天行中药熏药一次，做好肛周护理。

消炎坐浴方组成：大黄、滑石、黄柏、苦参、五倍子、麸炒苍术、冰片。现代药理研究表明：大黄颗粒具有清热通便去火的功效；滑石颗粒具有清热解暑、祛湿敛疮的功效；黄柏颗粒具有清热燥湿、泻火解毒的功效；苦参颗粒具有清热燥湿、杀虫止痒功效；五倍子颗粒具有收敛固涩功效；麸炒苍术颗粒具有祛风除湿功效；冰片具有止痛防腐功效，上述药物合用，具有消炎解毒功效。



改良式座便器：在常规座便椅子基础上，原便桶下方十字型加固不锈钢，可用坐浴盆替换原便桶，方便加入坐浴液坐浴，比较安全，对于绝对卧床的患者，可以搬至床边进行中药熏药，比较轻便。

2.2.1. 评估患者的病情、年龄、意识状态、心理状态及病人合作程度。评估患者会阴部清洁程





度、皮肤黏膜情况及目前的治疗情况，妇女月经、妊娠、阴道流血者、产后两周内的产妇、严重心血管疾病患者禁止中药熏药治疗。与患者或家属解释操作目的、方法及注意事项。

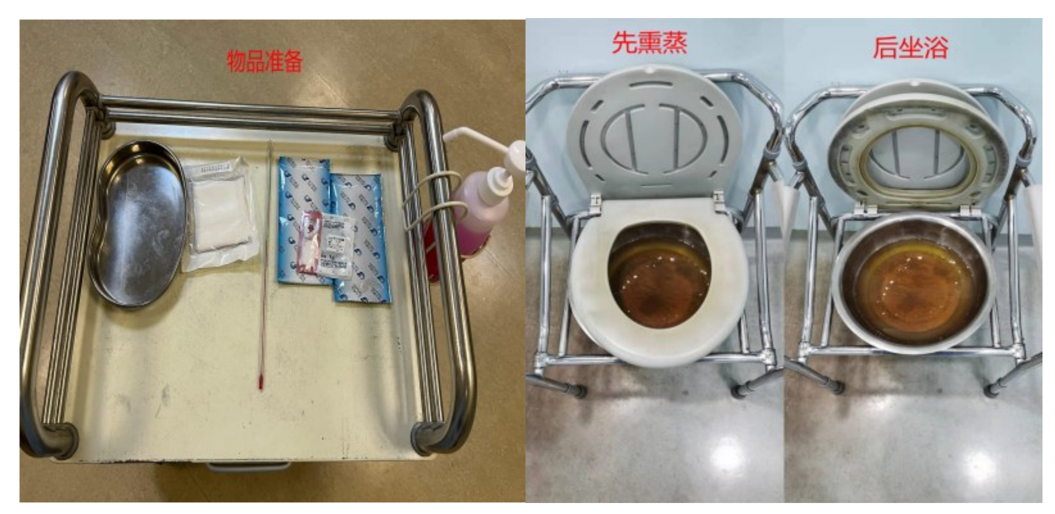
2.2.2. 用物准备：治疗车、治疗盘、消炎坐浴方、坐浴盆1个、30cm高的坐浴盆架1个、消毒纱布1块、水温计、手消毒液、必要时备屏风。

2.2.3. 关闭门窗，温湿度适宜、光线充足。排二便，将外阴及肛门周围擦洗干净，注意保护患者隐私，注意保暖，取合适、安全坐位。

2.2.4. 根据病情需要按比例配制足够量的溶液（2000毫升）（浓度过高易造成黏膜烧伤，浓度太低影响治疗效果）倒入坐浴盆中，将坐浴盆置于坐浴架上，测量温度。

2.2.5. 嘱患者暴露臀部，熏蒸水温在50℃—70℃，先用药热气熏蒸会阴及肛周，约5–10分钟后将全臀和外阴部浸泡于溶液中，坐浴水温在38℃—41℃，持续约20–30分钟，药液偏凉，及时更换或添加，结束后用消毒纱布轻柔拭干外阴部。协助患者整理衣物、用物。

2.2.6 做好肛周护理，加强肛周监管。每次大便后做好肛周清洁，中药熏药后护理人员应每天进行一次肛周检查，鼓励患者说出自己的感受，有无潮湿或者瘙痒感，疼痛是否好转，填写肛周脓肿观察表，把肛周感染档案建立起来，并对肛周感染发生原因、护理方法、改进措施等依次记录。制定完整、标准的肛周清洁及坐浴流程图，供患者及家属参照学习，使肛周清洁流程更加标准、规范。同时，成立护理质量小组，安排护士长、责任护士参与，评估肛周感染措施落实情况，再次评估，实施针对性干预。[5]



2.3 心理护理：急性白血病患者内心脆弱，肛周感染很容易增加其心理负担，使患者出现焦虑、抑郁等负性情绪。护理人员应主动与患者沟通交流或者对其进行定期疏导，为患者播放轻音乐，进行语言鼓励，确保患者积极配合护理工作，战胜疾病。出院后建议家属积极主动和患者沟通，引导患者抒发内心情绪，并让其知晓保证良好心态的重要性，并对患者的情绪耐心聆听，从而缓解负性心态。

2.4 饮食护理：嘱患者增加对新鲜蔬菜与水果的摄入，如大便不畅可适当进食乳果糖等通大便的药物，能加快胃肠功能康复，严禁刺激性与辛辣食物。

评价：干预7天后，评价患者护理效果。出院7天后评价患者的满意度。

总有效率=显效+有效

显效：患者症状消失、肛周皮肤黏膜恢复正常，自觉接受治疗

有效：患者症状减轻、肛周皮肤黏膜逐渐恢复正常，红肿与疼痛逐渐消退，直径小于0.5cm，治

疗依从性有所提升

无效:患者症状没有变化甚至加重,且不配合治疗,产生抗拒心理[6]

评估患者护理满意度,选用我院自制优质病房满意度调查量表进行,问卷内容包括护理服务态度、护患之间科学交流、护理服务开展及时与否等,实行百分制评估方法:以非常满意(>85 分)、相对满意(85~60 分)和不满意(<60 分)划分。

经过一周时间的干预,评价护理效果是有效的。出院随访经过两周的干预评价护理效果是显效的。总有效率为 100%,满意度为 100 分,无烫伤、跌倒、药物过敏等并发症及不良反应发生。

3 讨论

1、肛周脓肿是发生于肛门、肛管和直肠周围的急性化脓感染性疾病,多表现为肛周急性进行性疼痛,严重影响患者日常生活及健康,因疼痛剧烈,多数患者伴随明显负性情绪。[7]西医一般采用碘伏、高锰酸钾等坐浴治疗肛肠疼痛,但是整体效果欠佳。中医辨证施治在肛肠疾病治疗中较为常用,具有操作简便、经济性好、安全性高、疗效显著等优势。[8]肛周脓肿发病机制为风湿热毒内侵入里、气血瘀结、肛周局部破损染毒等,临床应以清热解毒、消痈散结为治疗原则,通过中药煎煮后,先实施熏蒸、再坐浴,促使煎煮液体通过皮肤黏膜作用到身体,促使气血通畅。[9][10]中药治疗以清热解毒为主、西医治疗为抗感染为主。在抗生素联合中药熏药双管齐下,促使气血处于通畅的状况,临床治疗效果好。中西医结合全程护理,是为有护理需求的患者提供康复促进、医疗护理和健康指导等服务的护理模式,有较理想的干预效果,是一种值得推广的模式。[11]2、急性白血病化疗患者因为自身免疫力低,所以感染率较高。且患者卧床时间长,肠胃蠕动差,排便难,使肛周更容易被细菌入侵感染。早发现早干预,医务人员要加强对急性白血病病人的染风险认知度,采取针对性护理,对患者进行相关健康教育、缓解患者的心理压力,做好患者的饮食护理工作,指导患者运动,促进患者排便,才能有效地预防感染、提升医疗护理效果。3、除院内需要对患者进行护理干预外,院外加强对患者的重视和督促也非常重要。[12]在患者出院后,部分患者因缺乏督促,加之缺乏自我管理意识,导致机体恢复延缓,甚至还会有感染和病情复发等情况发生,严重影响患者生活质量[13],基于此,我们可以通过随访、病友微信群、上门随诊等方式进行专业指导,提高患者自护以及家属护理能力,加快患者机体恢复,减少不良反应发生,提高满意度。

此病例提示急性白血病合并肛周脓肿患者实施消炎坐浴方配合改良式坐便器进行中药熏药可有效改善临床症状,提高治疗效果,具有可行性。

利益冲突声明:说明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] Orhan B, Özkalemkaş F, Özkocaman V, Gürbüz B, Ersal T, Pınar İE, Yalçin C, Candar Ö, Çubukçu S, Koca TG, Ali R. The Role of White Blood Cell Count in Perianal Pathologies: A Retrospective Analysis of Hematologic Malignancies. Mediterr J Hematol Infect Dis. 2022 Jul 1;14(1):e2022051.

[2] Chen SQ, Liu WC, Zhang ZZ, Lin LY, Chen SM, Huang GL, Lin CZ, Wang L. [Application of closed negative pressure irrigation and suction device in the treatment of high perianal abscess]. Zhonghua Wei Chang Wai Ke Za Zhi. 2019 Apr 25;22(4):364-369.

[3] 杜晓仙,熊亚芬. 1 例白血病合并肛周脓肿并发脓毒症患者的护理[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(38):91.

[4] 李伟芳,李兰花,等. 医疗失效模式与效应分析在降低急性白血病 患者化疗后肛周感染中的应用研究[J]. 护理进修志,2021,9. 36(17):1605-1609.

[5] Gupta Shreya, Patil Nirav, Steinhagen Golbig Emily, Tomlinson Benjamin Kent, Stein Sharon, Charles Ronald. Perianal disease remains an understudied and difficult complication in leukemia patients. [J]. Journal of Clinical Oncology, 2021, 39(15_suppl).

[6] 夏蕾,王孝磊,苗珂,丁玉姣,徐秋贞. 男性盆腔 MRI 多序列成像对肛周脓肿位置及肛瘘诊断分型中的临床应用价值[J]. 生物医学工程与临床,2022,26(05) : 567-571. DOI: 10. 13339/j. cnki. sglc. 20220830. 014.

[7] 智建文,谢振年,丁雅倩,王晓锋,李东冰,柏燕军,谢雁鸣,贾小强,赵卫兵. 基于文献计量学的急性白血病合并肛周疾病的研究分析[J]. 解放军医药杂志,2022,34(06):34-37.

[8] 夏悦明,陈招武,吴淑桃. 生长因子辅助内括约肌保留下行挂线疗法对肛周脓肿患者的影响[J]. 中国医学创新,2022,19(27):116-120.

[9] 徐兆宇,郅重阳. 多间隙肛周脓肿等压引流联合五

黄生肌汤创腔冲洗疗效观察:倾向评分匹配法[J].实用医学杂志,2021,37(24):3208-3212.

[10] 林琳. 精细化护理对急性白血病患者化疗后肛周感染的影响[J]中国医药指南 . 2020. 2. 18(6):317-318.

[11] 张瑛,尤佳,冯燕,关玲. 延续性优质护理对切开引流术治疗肛周脓肿患者术后的价值[J]实用医技杂志 2021. 4,28(4):552-554.

[12] 方倩. 白血病患者化疗后肛周感染中应用整体护理干预的护理效果分析[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(81):253-256.

[13] 李秋云,徐瑞芝. 精细化护理干预对急性白血病患者化疗后肛周感染的影响[J]当代护士. 2020. 8. 27(23):74-76.